

Les Rencontres internationales sur la santé des femmes : continuité et expression d'identités multiples

The International Women and Health Meetings : Deploying Multiple Identities for Political Sustainability

Sylvia Estrada-Claudio

Numéro 58, automne 2007

Les solidarités sans frontières : entre permanence et changements

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/017558ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/017558ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (imprimé)

1703-9665 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Estrada-Claudio, S. (2007). Les Rencontres internationales sur la santé des femmes : continuité et expression d'identités multiples. *Lien social et Politiques*, (58), 155–162. <https://doi.org/10.7202/017558ar>

Résumé de l'article

Au fil des années, les Rencontres internationales sur la santé des femmes (International Women and Health Meetings, ou IWHM) sont devenues l'un des principaux moments de rencontre pour les défenseurs de la santé des femmes ainsi que pour les universitaires, institutions financières et autres réseaux intervenant sur la santé et les droits génésiques des femmes. Le présent article soutient que c'est le mode d'organisation qui a permis aux militantes féministes chargées d'organiser les IWHM de s'adapter aux changements politiques survenus au fil du temps, en permettant l'expression et la reconnaissance des diverses identités (nationale, régionale, sexuelle, biologique). L'article retrace la manière dont la reconnaissance de ces identités a permis aux IWHM de survivre et fructifier comme organisation, et de demeurer à la fine pointe du discours sur les droits des femmes, en particulier leurs droits sexuels et génésiques.

Les Rencontres internationales sur la santé des femmes : continuité et expression d'identités multiples

Sylvia Estrada-Claudio

Les Rencontres internationales sur la santé des femmes (International Women and Health Meetings, ou IWHM) sont devenues l'un des principaux moments de rencontre pour les défenseurs de la santé des femmes ainsi que pour les universitaires, institutions financières et autres réseaux intervenant sur la santé et les droits génésiques des femmes¹. Au cours des 28 ans séparant la première Rencontre tenue à Rome en 1977 et la 10^e tenue à New Delhi en 2005, les IWHM et le mouvement mondial pour la santé des femmes ont été intimement liés. Dans cet article, je montre que le mode d'organisation non institutionnalisé retenu par les militantes féministes ayant organisé les IWHM leur a conféré beaucoup de souplesse et de latitude face aux changements politiques survenus au fil du temps. Cette souplesse d'organisation a permis de faire reconnaître et

accepter une large gamme d'identités (nationale, régionale, sexuelle, biologique) lors des différentes rencontres. Toutes sont des identités politiques négociées grâce à la mécanique de gouvernance existant au sein des IWHM. De manière dialectique, ces identités façonnent à leur tour la mécanique de gouvernance. L'article retrace la manière dont la reconnaissance de ces identités a permis aux IWHM de survivre et fructifier comme organisation, et de demeurer à la fine pointe du discours sur les droits des femmes, en particulier leurs droits sexuels et génésiques.

Avertissement méthodologique

Je suis impliquée dans la démarche des IWHM depuis 1990 (Rencontre de Manille) et j'ai conseillé la plupart des IWHM tenues depuis lors. Même si plusieurs des participantes ont été

étroitement associées à ma réflexion², le présent article n'a rien d'une œuvre collective; il découle de ma seule analyse et, en tant que tel, il demeure limité et sujet à contestation. Notons également que l'article porte uniquement sur les éléments qui ont favorisé la durabilité des IWHM, et non sur les questions qui ont alimenté la contradiction, la discorde, ou les reculs.

Les IWHM

Amorcées en 1975, les IWHM ont grandi jusqu'à devenir la plus grosse rencontre de militantes, d'universitaires et de bailleurs de fonds engagés dans le domaine de la santé des femmes, des droits à la santé sexuelle et des droits génésiques, et où est abordée une vaste gamme de questions afférentes. La 1^{re} Rencontre a eu lieu à Rome. Les rencontres subséquentes ont eu lieu à tous les deux ou trois ans

Les Rencontres internationales sur la santé des femmes : continuité et expression d'identités multiples

156

(voir Tableau 1). La démarche a survécu, même si elle n'a jamais été institutionnalisée. Aucun groupe de leaders n'assure sa continuité, elle n'a ni constitution, ni règlements, ni bureau permanent, ni organe d'archivage des finances ou des documents.

Avec chaque IWHM, la thématique et le but déclaré ont varié ; ces variations reflètent les changements survenus dans les réalités politiques autant que dans la théorie politique. Ainsi, le but de la 3^e IWHM était « que des femmes œuvrant dans la santé à titre autonome échangent des connaissances, des expériences et des idées » (Comité organisateur de la 3^e IWHM, 1981 : 3) (aucune documentation écrite n'est disponible avant cette date). La 9^e IWHM a conservé l'idée d'échange, mais elle a fait passer l'accent de « la santé à titre autonome », au droit à la santé et aux droits génésiques des femmes, signalant un discours en évolution au fil des décennies. « C'est un lieu où les militantes féministes de la santé du monde entier se rassemblent pour dresser l'inventaire des gains et reculs dans le domaine de la santé et des droits

Tableau 1 *Liste des IWHM et résumé des thématiques*

1^{re} IWHM – Rome, Italie, 1977 Des Européennes engagées dans la campagne sur l'avortement et les questions plus larges concernant la santé des femmes se rassemblent à Rome. Après coup, cette rencontre portera le nom de 1 ^{re} IWHM.	
2^e IWHM – Hanovre, Allemagne, 1980	
3^e IWHM – Genève, Suisse, 1981 Sujets des ateliers : <ul style="list-style-type: none"> • Santé, pauvreté et racisme • Rôle des paramédicaux • Avortement impérialisme et régulation démographique • Sexualité • Contraception • Grossesse et accouchement • Allaitement et nutrition • Femmes et folie <ul style="list-style-type: none"> • Recherche des femmes en médecine naturelle • Ménopause, santé lesbienne, soins dentaires autonomes • « Femmes du tiers monde » • Information, documentation et réseaux internationaux • Yoga comme méthode de contraception et d'avortement • Femmes et violence 	
4^e IWHM – Amsterdam, Pays-Bas, 1984 Thématique : <i>Pas de régulation démographique, les femmes décident</i> Rencontre organisée en forme de tribunal ; six questions font l'objet des discussions et d'une position : <ul style="list-style-type: none"> • Contraception, avortement et stérilisation ; le slogan : « mon corps, ma vie, mon droit de décider » • Drogues, un problème international. • Politique de la sexualité chez les musulmanes, les lesbiennes, les femmes avec enfants. • Régulation démographique ou contrôle par les femmes, de différents pays. • Femmes et handicaps • Racisme 	
5^e IWHM – Costa Rica, 1987 C'est lors de cette rencontre que le 28 mai a été désigné Journée internationale d'action pour la santé des femmes lors d'une réunion du Réseau mondial des femmes pour les droits génésiques (WGNRR). Celui-ci lance chaque année un appel à l'action, ou une thématique. Avec le temps, ces thématiques ont servi de fil conducteur des célébrations mondiales, alors que de nombreux groupes décident de structurer leurs célébrations autour de l'appel à l'action. Cette journée est de plus en plus reconnue, et pas seulement parmi les réseaux féministes de la santé et les groupes de femmes. Ainsi, le gouvernement de l'Afrique du Sud a reconnu cette Journée en 1999 ; elle figure aussi dans le bulletin mondial 2006 de la santé de la USAID, un organisme qui a essuyé de cinglantes attaques de la part des IWHM à cause de ses politiques de régulation démographique.	
6^e IWHM – Quezon, Philippines, 1990 Thématique : <i>En quête de perspectives équilibrées et d'une solidarité mondiale pour la santé et les droits génésiques des femmes</i> . Les quatre principales thématiques des plénières : <ul style="list-style-type: none"> • Santé des femmes et développement • Santé des femmes et droits génésiques • Violence (militaire, religieuse, institutionnelle) contre les femmes • Sexualité 	

Tableau 1 Suite

7^e IWHM – Kampala, Ouganda, 1993	
Thématique : <i>Unies en vue de résoudre le problème global de la santé et des droits génésiques des femmes</i>	
Sous-thématiques :	
<ul style="list-style-type: none">• Obstacles (culturels, religieux) à vaincre pour améliorer les pratiques de santé• Susciter une compréhension et un soutien politiques plus large en faveur des causes des femmes• Intégrer plus pleinement la perspective et les priorités des femmes dans les politiques de santé des gouvernements et des bailleurs de fonds• Encourager et supporter les femmes dans leur effort pour améliorer leur santé et leur bien-être• Protéger les femmes contre le sida• Assurer une attention adéquate aux questions de santé souvent négligées : MTS, cancer, violence contre la santé des femmes après la ménopause• Élargir le lien entre la survie des enfants et les programmes de planification des naissances• Faire entrer davantage le point de vue des femmes dans l'élaboration et la diffusion de la terminologie sur la santé et la reproduction• Faire avec les causes et conséquences des grossesses non désirées.	
8^e IWHM – Rio de Janeiro, Brésil, 1980	
Thématique : <i>Santé des femmes, pauvreté, et qualité de vie</i>	
Abordée sous l'angle des approches du genre, de la race et de la classe sociale.	
9^e IWHM – Toronto, Canada, 2002	
Thématique : <i>Santé des femmes, violence et environnement</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Droits génésiques des femmes• Effets de la violence (d'État, familiale) sur la santé des femmes• Effets de l'environnement (naturel, construit) sur la santé des femmes	
10^e IWHM – New Delhi, Inde, 2005	
Thématique : <i>Droit à la santé, vie des femmes : défis et stratégies pour bâtir un mouvement</i>	
Sous-thématique :	
<ul style="list-style-type: none">• Santé publique, Réforme du secteur de la santé• Santé reproductive et sexuelle• Politique et résurgence des politiques démographiques• Droits des femmes et technologies médicales• Violence – État, militarisme, familiale, « développement »	

Sources : document fourni par le Comité organisateur indien de la 10^e IWHM, intitulé *IWHM History*; Loes Keyzers et Martha de la Fuente.

génésiques des femmes» (Comité organisateur canadien, 2002).

Retracer les thématiques des rencontres est un bon moyen de suivre les discours élaborés par les

féministes au cours des trente dernières années sur les questions de santé et de reproduction. Cela donne également une bonne indication de la portée des IWHM et

de leur souplesse politique. Le Tableau 1 précise l'emplacement et résume les thématiques (lorsque l'information était disponible) de chaque rencontre.

Les méthodes d'organisation féministes

De nouvelles méthodes d'organisation et de gouvernance ont rendu possible la souplesse politique du processus des Rencontres. Dès le début la IWHM a fonctionné selon le principe féministe d'un *leadership* inclusif et non hiérarchique, et remis en cause la structuration du pouvoir selon les axes de classe, de race et d'ethnie.

Les féministes intéressées aux mouvements sociaux globaux font ressortir le caractère féministe et transnational de ce mode d'organisation. Ainsi, Cynthia Cockburn, considérant la réponse organisée des femmes face au militarisme, note ceci : «les femmes ne s'y trompent pas, si elles s'organisent en tant que femmes c'est pour *contrôler la démarche*. Elles disent avoir développé des méthodes d'action et d'organisation distinctives avec lesquelles elles peuvent être à l'aise» (2005 : 6).

Une de ces méthodes distinctives consiste à confier chaque IWHM à la gouverne d'un comité organisateur différent, qui détient l'autorité finale sur l'ensemble des aspects de cette rencontre particulière, mais qui n'a aucune autorité au-delà. Les documents dont nous disposons semblent indiquer que cette forme de gouvernance n'a pas été planifiée dès le départ. Elle est néanmoins devenue une tradition.

Lors des premières rencontres, le Comité organisateur était le lieu où la décision était prise, on ne choisissait pas tout de suite l'endroit de la rencontre suivante. Par exemple, la 3^e Rencontre à Genève a pris fin sur une résolution de tenir une 4^e Rencontre, mais sans préciser qui en serait l'hôte. Les organisatrices de la 4^e Rencontre à Amsterdam ont négocié avec les Costaricaines la tenue de la 5^e Rencontre. C'est à ce moment qu'a débuté la négociation du «pays hôte» (Entrevue, Martha Fuerte). À partir de la Rencontre au Costa Rica en 1987 et jusqu'à la Rencontre tenue au Canada en 2002, le futur pays hôte a été choisi à la fin de la Rencontre à partir de l'offre volontaire des participantes des pays désirant l'organiser. Une fois choisi, ce pays devenait entièrement responsable de faire avancer la démarche de préparation³. Le Comité organisateur national (CO) contrôle unilatéralement la démarche, le programme, la collecte des fonds, l'allocation des subventions, et le lieu de la Rencontre. Naturellement, chaque CO est entièrement composé de nouvelles venues issues des ONG et des milieux de recherche, ou agissant à titre individuel. Cette

façon de faire a donné lieu à une pluralité de positions politiques, d'évaluations des situations politiques, d'approches organisationnelles et d'ordres de priorité des questions. La rotation de la responsabilité de l'organisation a permis aux Rencontres de demeurer pertinentes et à la fine pointe des discours, et de demeurer démocratiques puisque le fait de changer de pays et de région a empêché que domine telle ou telle perspective unique.

La vigueur du discours politique assure une certaine influence sur les événements politiques. Les Rencontres ont aussi garanti leur pertinence et leur survie au fil des ans, parce que l'organisation de chaque rencontre a permis de galvaniser dans chaque pays les groupes d'action sur la santé des femmes, et les a aidé à habilitier la défense de leur cause à l'échelle locale et internationale. Les rencontres fournissent également aux groupes l'occasion de faire une analyse globale. Inversement, les participantes venant de nombreux pays ont une occasion concrète de se saisir à la fois des similitudes et des différences qui existent en matière de santé des femmes, au-delà des frontières nationales et régionales.

La non-institutionnalisation des rencontres comporte toutefois des inconvénients. Certains aspects de la mémoire institutionnelle – telles les pratiques exemplaires et les leçons à retenir – sont difficiles à transmettre. De plus, le fait que le contrôle de chaque Rencontre soit entre les mains d'un Comité organisateur national augmente le risque qu'elle demeure dans une pers-

pective étroite. Ces lacunes ont trouvé réponse de diverses façons. Ainsi en 1990, à la 6^e Rencontre, les militantes philippines ont amorcé une sorte d'internationalisation des décisions en se dotant d'un Comité consultatif international (CCI) (Comité organisateur philippin, 1992). Le CCI était alors composé des représentantes de quelques réseaux Femmes et Santé, dont la Commission argentine de la 5^e Rencontre féministe d'Amérique latine et des Caraïbes, les Catholiques pour le libre choix, le Réseau féministe international pour la résistance au génie génétique et génésique (FINNRAGE), la Coalition internationale Santé des femmes (IWHC), ISIS-International-Amérique latine, le Réseau Caraïbes pour la santé des femmes, le Réseau mondial des femmes pour les droits génésiques, et le Comité organisateur de la première Rencontre régionale africaine sur les femmes et la santé. Par la suite, chaque Rencontre s'est aussi dotée d'un CCI, mais sa composition a changé avec le temps. Les plus récents CCI étaient composés de femmes de différentes régions au lieu de réseaux. Bien que la composition de ces comités demeure fluide, quelques femmes y ont siégé de manière répétée, apportant une grande expérience à l'organisation de chaque rencontre.

La reconnaissance des identités en lutte

L'une des propositions centrales du présent article est que le succès des rencontres réside dans la négociation et la reconnaissance des diverses identités politiques des militantes féministes.

Le succès des méthodes de gouvernance décrit ci-dessus résulte d'un ajustement, réussi lui aussi, à la fluidité des identités des femmes. La Rencontre a su non seulement s'adapter aux multiples identités nationales et régionales des femmes œuvrant à son organisation, mais aussi répondre de façon souple et ouverte à la montée des préoccupations face à la transversalité et à la multiplicité qui caractérisent l'action et les mouvements des femmes depuis quelques décennies.

Par exemple, le fait de confier la responsabilité de chaque Rencontre à un Comité organisateur national s'est révélé efficace. On pourrait douter d'une telle efficacité dans un groupe transnational, compte tenu de la nécessité de faire front commun contre les pratiques ou institutions qui mettent en péril la vie des femmes. Or, il se trouve que la reconnaissance de la pluralité et de l'importance des identités nationales s'est révélée une bonne stratégie pour les Rencontres.

Certains théoriciens politiques de la mondialisation doutent que les organismes nationaux soient appropriés comme sous-unités des organismes transnationaux (Hardt et Negri, 2000). Des militants ont aussi remarqué l'érosion du rôle de l'État dans la protection de ses citoyens à l'ère de la mondialisation. Cependant, affirmer les identités nationales peut s'avérer congruent avec le rôle actuel de l'État dans le domaine des services sociaux en voie de mondialisation. Alors que l'Organisation mondiale du commerce semble aujourd'hui l'ennemi principal des pays les plus pauvres de la pla-

nète, dans le secteur de la santé, les principaux acteurs sont le Fonds monétaire international et la Banque mondiale. Programmes d'austérité, réformes du secteur de la santé, frais aux usagers, restrictions budgétaires dans les services sociaux: voilà autant de politiques du FMI et de la Banque mondiale dont les effets ont été catastrophiques, alors qu'elles sont toutes négociées de manière bilatérale, entre chaque gouvernement national et l'institution internationale. En outre, la santé étant un service social, l'État national demeure le premier responsable en cas de défaut ou de négligence. Dans quelques régions du monde, l'État manifeste également son approche répressive en violant les droits et libertés sexuels et génésiques. Ce sont bien des gouvernements nationaux qui promulguent et appliquent les lois répressives contre l'orientation sexuelle, le mariage, les relations familiales et la contraception.

Outre la reconnaissance des identités nationales, l'importance du corps des femmes et des identités qu'il porte a joué un rôle central dans la démarche des rencontres. Comme l'écrit Josefa Francisco:

Nous sommes conscientes, comme mouvements féministes, que nos corps sont riches de significations culturelles et sociales. Comprendre et faire l'expérience de nos corps en tant qu'arènes clés où se livrent de nombreuses batailles morales et politiques, c'est tout aussi important. C'est par le corps des femmes que l'État, la communauté, la famille, les forces fondamentalistes (d'État et autres), la religion, le marché et l'identité mâle cherchent à se définir. Au moyen d'une plé-

thore de contrôles patriarcaux, ces forces et ces institutions transforment le corps des femmes en l'expression de rapports de pouvoir. Le corps des femmes se trouve ainsi au centre des projets autoritaires ou démocratiques. (2005: 1)

Ce commentaire montre la nécessité de reconnaître et de tenir compte des autres identités, en raison des multiples facettes que revêt le pouvoir sur le corps des femmes. Au fil des ans, les collectifs organisateurs ont montré qu'ils avaient conscience de cette réalité. Les diverses Rencontres ont permis de prendre connaissance de la violence perpétrée contre les femmes au nom du nationalisme, et de comprendre la capacité du fondamentalisme religieux à unir ses intérêts à ceux des patriarcats nationaux au détriment des droits sexuels et génésiques des femmes.

Si la démarche des rencontres continue d'être pertinente, c'est parce qu'elle a su faire ressortir la gamme multiple des positions identitaires. Ainsi, lors de la 8^e Rencontre tenue à Rio de Janeiro en 1997, le Comité organisateur s'est assuré que la thématique «Santé des femmes, pauvreté, et qualité de vie» soit abordée sous l'éclairage de la triple oppression (genre, race, classe), ajoutant du coup les identités de «pauvre» et de «femme de couleur» au mélange des identités nationales et régionales. Ce genre de positionnement a permis aux IWHM d'établir une connexion avec les luttes émergentes et les secteurs sociaux qui les représentent. Par exemple, les militantes féministes ont pour développer la vision commune selon laquelle que «le

visage de la pauvreté mondiale est celui d'une femme».

La composition internationale des IWHM joue ici un rôle-clé. Une participante à la 3^e Rencontre rappelle que la participation aux IWHM a commencé à s'internationaliser en même temps qu'apparaissaient des questions sur la race et l'impérialisme :

C'était international, modeste-ment du moins : au moins une Sud-Africaine, une Sri-lankaise, une Bangladaise, une Thaïe et une Indienne ont eu une subvention pour le voyage. Il est de plus fort probable que des réfugiées d'Amérique du Sud aient participé à cette Rencontre. De toute façon, je me souviens que la seule présence de non-Européennes a soulevé des questions sur l'impérialisme et le racisme structurels des interventions de régulation des populations [opérées] sous le masque innocent de la planification familiale. (Entrevue, Loes Keyers)

Depuis, la Rencontre a eu tendance à reconnaître des positions identitaires de plus en plus nombreuses. Cette reconnaissance a résulté des divers discours appa-

rus dans les mouvements transnationaux des femmes, autant qu'elle les a nourris. Ainsi, le Comité organisateur indien de la 10^e Rencontre en Inde a repris les catégories de race, de classe et de genre, et il en a ajouté d'autres :

Il est aujourd'hui largement accepté que la santé dépend de l'âge, de la classe, de la race, de la caste, de l'ethnie, de la culture, du lieu où l'on vit, de l'incapacité, de l'état matrimonial, et de l'orientation sexuelle ; et que tout cela est intrinsèquement lié aux rôles de production et reproduction que jouent les femmes. (Comité organisateur indien, 2005a : 1)

Les réseaux qui participent de près à la démarche des IWHM illustrent eux aussi le fait que les identités sont reconnues, inscrites dans la pratique, et obtenues par médiation. De nombreuses intervenantes, pour les plénières et ateliers, sont choisies sur la base de la représentation des réseaux. On les choisit parce qu'elles viennent d'autres réseaux internationaux, telles les Femmes vivant sous les lois musulmanes ou les Catholiques pour le libre choix, deux affiliations par identité religieuse. On demande également au Service international d'information lesbienne (ILIS), ou à l'Association internationale des gays et lesbiennes (ILGA), de prendre la parole, et de donner la parole aux identités fondées sur l'orientation sexuelle.

La capacité à reconnaître la multitude des identités traduit une évolution ; on comprend maintenant, sur le plan théorique, que les identités ne sont ni singulières ni stables. Ainsi, une partici-

pante à la 10^e Rencontre (et membre de son CCI) remarque que même le concept de « femme » est mis en cause, alors qu'il était en apparence l'expression de la plus stable des identités sous-jacentes aux rencontres. À cette 10^e Rencontre, un groupe de danseurs transgenres de la Malaysia a offert un spectacle de danses et chansons. Cette prestation a causé une controverse que des participantes ont commentée ainsi :

Cela pose la question de la « Femme », une notion inébranlable au début des Rencontres. Nous « savions » toutes qui étaient les femmes. Mais la transversalité a joué un rôle accru dans nos pratiques ; les fondements biologiques et naturels de la féminité ont subi de puissantes attaques apparues avec la notion de construction culturelle du genre et l'avènement de la pensée post-moderne. Tout cela fait que la question de la position des transsexuels et des transgenres dans l'espace public est abordée de manière différente. En Inde, la présence sur scène du groupe de la Malaysia a posé cette question par la bande. Quelques participantes à la conférence sont sorties, refusant de regarder ces... s'agissait-il de « femmes » ? Mais la plupart sont restées, ravies de regarder et d'applaudir. Cette situation ne serait pas arrivée ni n'aurait pu arriver avec le féminisme d'il y a dix ans. Or, nous faisons aujourd'hui des liens non seulement avec les complexes identités des « femmes », mais aussi au regard des alliances qui se tissent en rapport avec la sexualité et les droits et la justice

génésiques. (Entrevue, Janet Price)

Les organisatrices de la 10^e Rencontre ont fait preuve d'une analyse fine qui a permis d'anticiper les dilemmes:

La politique de l'identité a créé l'espace pour articuler les préoccupations entourant l'«invisibilité», la «marginalisation», la «représentation», etc. À partir de là, comment explorons-nous les possibilités d'ordre du jour commun pour défendre nos causes, pour nos luttes et nos campagnes? Des femmes de plusieurs régions du monde ont remis en cause le langage qui homogénéise les expériences et la sororité universelle. Pouvons-nous maintenant voir s'il est possible d'élaborer des préoccupations féministes mondiales qui accommodent et respectent la différence et la diversité? (Comité organisateur indien, 2005a: 5)

Conclusion

Ces questions posées à la 10^e Rencontre montrent que, même si les militantes savent mieux reconnaître les positions nées d'identités multiples, les problèmes soulevés par ces échanges symboliques ne leur échappent pas. Le présent article porte sur les éléments ayant favorisé la durabilité des Rencontres; notons toutefois que la démarche n'a été ni simple ni facile. Ainsi, les accusations d'homophobie, de racisme et d'élitisme lancées contre des participantes et même contre les organisatrices ont entaché bien des rencontres. Et cela s'est produit alors même que l'opposition idéologique à ces oppressions fait consensus.

La politique féministe s'enrichit des idées surgies pendant l'exploration du monde de la reproduction et de la sexualité, dans un cadre tel que celui des IWHM. Un tel engagement mène à une politique instruite du caractère ténu de la subjectivité, où femmes et hommes investissent des axes de pouvoir variés dans la gouvernance de leur vie quotidienne. La démarche des IWHM s'est associée à ces matrices du pouvoir et de la subjectivité en acceptant que le travail d'organisation ne se fasse pas uniquement autour des concepts de classe et de nationalité. Il a donc fallu reconnaître que les luttes de femmes sont différentes par l'ethnie, la classe, la caste, l'âge, la nationalité, l'orientation sexuelle, la situation familiale, la religion et les habiletés, mais tournées vers le but politique commun de la santé ainsi que des droits sexuels et génésiques des femmes.

Toutefois, dialoguer dans «l'entre-nous» ne suffit pas; les féministes doivent s'engager aussi auprès d'autres mouvements sociaux. Bien sûr, tout effort d'engagement auprès d'autres mouvements sociaux pose des difficultés, l'une d'elles étant que l'adoption de positions politiques simples va à l'encontre de la complexité de la politique féministe en émergence⁴. Ce paradoxe est bien connu de l'histoire du féminisme puisque, pour de nombreuses militantes, le féminisme a impliqué le rejet du discours dominant de l'analyse de classe comme base de l'engagement politique. Aussi l'élaboration d'analyses encore plus complexes basées sur plusieurs positions rendra-t-elle encore

plus difficile la démarche d'engagement auprès d'autres mouvements. L'expérience des IWHM prouve néanmoins que cette démarche est possible.

Sylvia Estrada-Claudio
Professeure agrégée
Département des études sur
femmes et développement,
Collège de travail social et de
développement communautaire
Université des Philippines

161

Notes

- ¹ Je tiens à remercier 12 femmes qui ont été personnes-ressources ou qui ont aidé d'une autre manière à rendre possible le présent document : Lyda Canson, Junice Demeterio-Melgar, Martha de la Fuente, Josefa Gigi S. Francisco, Manisha Gupte, Anissa Helie, Anuj Kapilsharami, Loes Keyzers, Nuzhath Leedham, Ana Maria Nemenzo, Janet Price et Neha Suri.
- ² Voir «The International Women and Health Meetings...» (2006).
- ³ Selon Manisha Gupte, du Comité organisateur indien, lors de la 10^e IWHM, le pays hôte de la prochaine IWHM a été choisi sur recommandation du Comité organisateur international (COI) qui avec le comité d'organisation indien a procédé à la sélection par réseautage avec des organismes hôtes potentiels. C'est un retour à la pratique d'avant 1987.
- ⁴ Merci à Janet Price pour cette intuition.

Références bibliographiques

COCKBURN, Cynthia. 2005. «Feminist Antimilitarism: Scope, Problematic and Difficulties in a Global Social

Les Rencontres internationales sur la santé des femmes : continuité et expression d'identités multiples

En ligne <http://www.cccg.umontreal.ca/Atelier%2027-28%20avril%202006-FR.html>

FRANCISCO, Josefa. 2005. *Concept Note for the Feminist Dialogues*. Porto Alegre, 23-25 janvier.

HARDT, Michael et Antonio NEGRI. 2000. *Empire*. Cambridge (MA)/Londres, Harvard University Press.

Movement », communication dans le cadre du colloque *Intended and Unintended Suffering: The Legacy of Meg's Stacey's Ideas and Works*. Warwick (UK), Warwick University, 29 juin.

COMITÉ ORGANISATEUR CANADIEN. 2002. *Document de conception pour la 9^e IWHM*. Toronto, Canada.

COMITÉ ORGANISATEUR DE LA 3^e RENCONTRE INTERNATIONALE. 1981. « Éditorial », *ISIS International Bulletin*, 20 : 3.

COMITÉ ORGANISATEUR INDIEN. 2005a. « Concept Note », travaux de la conférence *Health Rights, Women's Lives: Challenges and Strategies for Movement Building: 10th International Women and Health Meeting*, September 21-25, New Delhi, India : 73.

COMITÉ ORGANISATEUR PHILIPPIN. 1992. *In Search of Balanced Perspectives and Global Solidarity for Women's Health and Reproductive Rights: Proceedings of the Sixth International Women and Health Meeting*. Quezon City, Philippines Organizing Committee.

ESTRADA-CLAUDIO, Sylvia. 2006. « The International Women and Health Meetings: Catalyst and End Product of the Global Feminist Health Movement ». 2006. Atelier « Transnationalisation des solidarités et mouvement des femmes », Université de Montréal, 27-28 avril.